



**USAL**  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Aportes teóricos de Lo Disruptivo al EMDR con  
damnificados de catástrofes naturales en Brasil  
(2008 – 2011)**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Doctoranda: Prof. Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri

Director de tesis: Prof. Dr. Rubén Oswaldo Lescano

Co-directora de tesis: Prof. Dra. Silvia Acosta

Universidad del Salvador.

Facultad de Psicología y Psicopedagogía.

Equipo de Investigación en Psicología y lo Disruptivo.

Julio 2016.

## Dedicatoria

---

A todas las personas damnificadas por catástrofes naturales en Brasil, de 2008 a 2011, que me confiaron sus narrativas personales, sus historias de dolor, de resiliencia, de superación y esperanza.

A mi familia nuclear, donde están las fuerzas y desafíos de mi camino personal y profesional: Paulo, Ana Paula, Paulo Júnior, Denis, Poliana, Gabriel, Alice, Fábio, Renata, Silvia y Eric.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Agradecimientos

---

Hay una historia de incentivo y sostén emocionales y de colaboración en este trabajo, de admirables y queridas personas.

Al querido Dr. Moty Benyakar, por su generosidad y creatividad como investigador, cuidador y creador de este grupo de estudios acerca de Lo Disruptivo. Su obra me incentivó en la búsqueda de la Psicología por la humanidad.

A mi director de Tesis, Dr. Rubén Oswaldo Lescano, por ayudarme con su gran capacidad teórica y técnica con EMDR; su generosidad, tranquilidad y confianza en mi desafío de articulación teórica.

A la Dra. Silvia Acosta por su co-dirección y dedicación en el desarrollo de la tesis. Por su paciencia y colaboración con las “infinitas” correcciones de español y en especial por su orientación sobre la metodología de este estudio. Por su inestimable incentivo durante todo este proceso.

A mi querida madre Matilde Fonseca, por su gran estímulo con mis estudios y su tolerancia hacia mi ausencia de su cálida y amorosa compañía. A mis hermanos, sobrinos y sobrinos nietos, por sus preciosos apoyos; directos e indirectos.

A mi querido padre Miguel Fonseca (*in memoriam*). ¡Eternamente te agradezco por todo!

A mi amigo José Thoffic Thomé; compañero de estudios. Quién me presentó al Dr. Moty y nos abrió las puertas del grupo de Lo Disruptivo a los brasileños. Y quién me invito a hacer parte la Red Latinoamericana de Ecobioética da UNESCO, de Brasil.

A mi querido amigo Dr. Juan Cruz, que me brindó con incentivo en todos los momentos de esta jornada; y me presentó a mí, la posibilidad de hacer del sueño una realización.

Agradezco mucho a la querida Maria Elena Aduriz, por todo su apoyo en Buenos Aires. Admiro su trabajo en asistencia humanitaria con EMDR, en Argentina.

A una amiga especial que me acogió en la universidad USAL, en su casa y en su corazón, Andrea Altman.

A mi precioso amigo y compañero de doctorado, Dr. León Cohen Bello, por sus generosas colaboraciones y su admirable presentación de conferencias en la ABRAPAHP, en abril de 2015.

A mis grandes amigos de USAL, del cohorte 2010: Cecília Freire, Graciela Santa Cruz, Guilherme Pedro Lanzani, Hector Basile, Juana Luisa Lloret Fernandez, Lilian Ferreyra, Magda Martins, Maria Angélica Pereira do Prado, Maria Cecília Raez, Patrícia Beatriz Oliveira, Stella Maris Maldonado de Losano y Valeria Riccheri. Gracias por su amistad y fraternidad todo el tiempo.

A los amigos y colegas del USAL, del cohorte 2012.

Mis gracias a Lucila Pimentel, que me brindo con generosidad sus aportes filosóficos, especialmente sobre Edgar Morin.

Para Fernanda Machado Torres de Menezes, por su delicada, dedicada y asertiva colaboración, durante todo este proceso de la tesis.

A las colaboradoras de mi texto en español: Sandra Bezeres Alfaro y Gabriela da Silva Ferraz Nogueira.

A mis queridos amigos y colegas del Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica – PAHP; por la aceptación de esta idea y por la disponibilidad en su co-creación: Adão de Souza Moraes, Aidi Gisela Axt, Alfredo Barbeta, Ana Lúcia Cavalcanti, Ana Lúcia Gomes Castello, Ana Lúcia Horta, Ana Paula Fonseca Zampieri, Antonio Gomes da Rosa, Blenda Suenny Marcelette de Oliveira, Bruna Tomazetti, Carlos Eduardo de Freitas Coelho, Carolina de Andrade Coutinho Pareto, Claudete Aparecida Rodrigues Milaré, Consuelo de Castro Pena, Cristiane Zevir, Cristina Hennel Fay, Denis Tavares, Dulce Regina Barbosa Loureiro Conte, Dulce Regina Quintilhan Fiedler, Edgard Ebello, Edgardo Manfredo Axt, Eleusis Andrade, Eliane Alabe Pádua, Fabrício Guimarães, Fátima Cristina Ferreira Doca, Fernanda Machado Torres de Menezes, Grazielle dos Santos Balestiere, Helenice Gama, Izabel Emilia Sanchez Abrahão, Jorgelina Pereira de Carvalho, Julio César Lopes Gabriolli, Karina Borges Medeiros, Lillian Rodrigues Tostes, Lorraine Dias, Lucas Frederico da Silva Freire Bezerra, Luciana de Oliveira Ferreira, Lucio de Oliveira Mello, Luis Augusto da Silva Santos, Luiz Fernando Carvalho Maciel, Luzia Muller, Manuel José Gonçalves Fraga Neto, Maria Cecília Veluk Dias Baptista, Maria Clara Lopes Machado, Maria Cristina Milanez Werner, Maria do Carmo Mendes Rosa, Maria de Fátima Bedran, Maria das Graças Passaretti, Maria Eveline Cascardo Ramos, Maria Fernanda Ribeiro, Maria Lúcia Biem Neuber, Mariana Martins Juras, Marina Junqueira Zampieri, Marisa Barradas de Crasto, Marly Mairalles Breves Baruffaldi, Michele Marino, Narda Nery Tebet, Neide de Jesus Gameiro Eisele, Ninfa Gerep Zamboni, Paulo Soares de Oliveira Junior, Paulo Zampieri, Paulo Zampieri

Junior, Priscilla Paz Esteves Ferreira Fonseca, Regina Aparecida Magnossão Manzano, Reinaldo Franco, Roberta Madruga Alves Coelho de Souza, Rodrigo Rezende de Almeida Dueti, Rosana Mendizabal Coelho, Rosangela Diniz e Pádua, Rosângela Maria Moreno de Campos, Sandra Simão de Carvalho, Sérgio Luis Gargioni, Solange Dair Santana Affonso, Sonia Marta Sachetto, Sonia Regina da Fonseca, Sueli Garcia Carpinelli, Sueli Rodrigues de Assis Franco, Suzana Londero Diaz Barreto, Sylvia Faria Marzano, Taciara Teixeira, Tatiane Beatriz Guimarães Perini Passalacqua, Thiago Cezar da Fonseca, Valdir Fiedler, Vanilda Barreto Mendonça e Vera Lúcia Santiago.

A todos los profesores de nuestro doctorado, sin excepción; con un destaque particular a Susana Otero, por su atención y cuidados conmigo.

A la memoria de los amigos que perdimos en este caminar (*in memoriam*).

A la Universidad del Salvador y el Programa de Doctorado en Psicología; especialmente a Prof. Dra. Verónica Brasesco y a la decana Gabriela Renault; por la atención y orientación durante todos estos años en USAL.

Al Dr. Antonio Lopes Monteiro que me regaló la carta de la encíclica del Papa Francisco y me hice profundizar lo sistémico en la espiritualidad, respecto a la Tierra.

A la Dra. Mónica Gallano, por sus colaboraciones y *feedbacks* sobre los escritos de mi tesis.

Un agradecimiento especial a Luciana Mantegazza por su inagotable generosidad y dedicación a los Programas de Ayuda Humanitaria Psicológica, desde su creación.

Al Rotary Club Internacional, especialmente a los clubes de Brasil de: Butantã (São Paulo), Blumenau Norte (Santa Catarina), Anhanguera (Goiânia) y Niterói (Rio de Janeiro). También al Rotaract Club de Santa Maria (Rio Grande do Sul) y de Xanxerê (Santa Catarina).

A mis queridos amigos, Dra. Aparecida Pacetta; Dra. Ana Paula Meski, Dra. Sueli Vulcano, Dr. Fábio Pedroso y Dra. Ninon Branco, por la siempre presente ayuda a mi bien estar físico y emocional.

A todos que me ayudaron a co-construir este trabajo, de distintas maneras.

## Resumen

---

El objetivo central de la tesis es articular empírica y teóricamente el procedimiento EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), de Shapiro (2001), con los desarrollos psicodinámicos y psicoanalíticos a partir del Modelo de Lo Disruptivo de Benyakar (2005). Se sostiene que los campos teóricos se aportan mutuamente: el EMDR provee de evidencias empíricas a hipótesis teóricas del Modelo de Lo Disruptivo y éste provee un marco dinámico que da cuenta de los cambios que produce el tratamiento con EMDR en términos de procesos psíquicos. La muestra es de diez personas adultas, entre 25 y 53 años, damnificadas por catástrofes naturales en Brasil, entre 2008 y 2011. Fue aplicada la Escala de Impactos de Eventos – Revisada (Weiss y Marmar, 2004); antes y después de la asistencia psicológica, con tres protocolos de EMDR, en días seguidos; después de hasta 90 días del evento. Mediante un enfoque cualitativo se evaluaron los resultados de la asistencia. Se describió el impacto de las catástrofes naturales en el psiquismo respecto del proceso de vivenciar traumático y la forma en que el reprocesamiento de EMDR promovía la rearticulación entre afecto y representación. Se tomaron en cuenta los conceptos de Introducto y síntomas; cambios de SUDS (*Subjective Units of Distress Scale*, de Wolpe, citado por Shapiro, 2001); de las creencias negativas; cambios de VOC (*Validity of Cognition*, de Likert, citado por Shapiro, 2001) y de la fuerza de las creencias positivas de futuro. Los resultados demuestran cómo la articulación entre los campos teóricos de Lo Disruptivo y el EMDR fundamentan empíricamente y enriquecen conceptualmente a ambas teorías. Tales resultados aportan a las estrategias de promoción de salud pública psicológica y a la prevención de efectos traumáticos post-catástrofes naturales.

**Palabras Clave:** Catástrofe, Lo Disruptivo, EMDR, prevención, traumas.

## ***Abstract***

---

The central aim of this thesis is articulate empirically and theoretically the procedure EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), of Shapiro (2001) with psychodynamic and psychoanalytic developments from The Disruptive Model of Disruptive of Benyakar (2005). It is argued that theoretical fields provide each other: EMDR provides empirical evidence to theoretical hypotheses of the Disruptive Model and it provides a dynamic framework that accounts for the changes that occur in treatment with EMDR in terms of mental processes. The sample is ten adults between 25 and 53 affected by natural disasters in Brazil, between 2008 and 2011. It was applied the Impact of Event Scale - Revised (Weiss and Marmar, 2004); before and after counseling with three EMDR protocols on consecutive days; 90 days after the event. Using a qualitative approach the results of assistance were evaluated. Described the impact of natural disasters in the psyche about the process of traumatic experiencing, and how EMDR reprocessing promoted rearticulation between affect and representation. It took into account the concepts of Introducto and symptoms and changes in the SUDS (Subjective Units of Distress Scale, Wolpe, cited by Shapiro, 2001); and negative beliefs; changes of VOC (Validity of Cognition, Likert, cited by Shapiro, 2001) and the strength of positive beliefs and positive beliefs in the future. The results show how the articulation between the theoretical fields of the Disruptive (Benyakar, 2005) and EMDR (Shapiro, 2001) empirically based and conceptually enrich both theories respectively. These results contribute to promote psychological strategies of public health in the prevention of natural catastrophes post-traumatic effects.

**Keywords:** Catastrophe, Disruptive, EMDR, prevention, trauma.

# Índice

---

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
Objetivo general y específico .....	13
Relevancia de la tesis .....	14
<b>Antecedentes y estado del arte .....</b>	<b>16</b>
 <b>Capítulo I</b>	
<b>Las catástrofes naturales en el mundo y Brasil. Sus entornos y características culturales .....</b>	
	<b>31</b>
¿Las catástrofes naturales son castigos divinos? .....	33
Complejidades sociales y psicológicas de las catástrofes naturales. ¿Qué futuro queremos? .....	36
Vulnerabilidades en catástrofes naturales .....	39
La ecobioética y catástrofes naturales .....	42
Una línea del tiempo de catástrofes naturales sufridas por la humanidad .....	43
Las catástrofes naturales en Brasil. ¿Tragedias enunciadas? Sus entornos y características culturales (2008-2011) .....	63
 <b>Capítulo II</b>	
<b>Las catástrofes naturales no son traumáticas <i>a priori</i> .....</b>	
	<b>73</b>
Catástrofe natural y su singularidad en la complejidad .....	73
Las personas son damnificadas por catástrofes naturales y no son víctimas .....	78
Catástrofe natural y potencialidad de disruptividad .....	79
Impactos disruptivos de las catástrofes naturales en el psiquismo .....	84
Introducción y desarticulación entre afecto y representación .....	86
Amenazas en catástrofes naturales como entornos disruptivos .....	92
Vivencia y vivenciar traumático en las catástrofes naturales .....	95
 <b>Capítulo III</b>	
<b>La terapia EMDR en asistencia psicológica con personas damnificadas por catástrofes naturales .....</b>	
	<b>101</b>
El inicio de EMDR .....	102
La terapia EMDR .....	104
EMDR y la fase REM del sueño .....	106



EMDR, genes, cultura y entorno .....	108
EMDR recuerdos y síntomas .....	110
El modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información - PAI .....	112
Las tres vertientes de EMDR: presente, pasado y futuro .....	117
Las ocho fases del EMDR .....	118
 <b>Capítulo IV</b>	
Metodología de la investigación .....	144
 <b>Capítulo V</b>	
Resultados .....	155
 <b>Capítulo VI</b>	
Análisis cualitativos de los resultados y discusión .....	262
<b>Conclusiones</b> .....	278
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	283
<b>Bibliografía complementar</b> .....	303
 <b>Anexo I</b>	
ABRAPAHP Associação Brasileira de Programas de Ajuda Humanitária Psicológica.	333
 <b>Anexo II</b>	
Premio John Hartung .....	334
 <b>Anexo III</b>	
Fotografías de los Programas de Ayuda Humanitaria Psicológica .....	335
 <b>Anexo IV</b>	
Técnicas de autocontrol .....	341
 <b>Anexo V</b>	
Protocolo EMDR para Sucesos Recientes .....	344

## **Anexo VI**

Modelo de la Escala de Impacto de Eventos – Revisada (Weiss y Marmar, 2004; Caiuby et al, 2012) .....	353
---	-----

## **Anexo VII**

Carta de Información al Sujeto de Pesquisa y Termino de Consentimiento Libre y Esclarecido .....	356
--	-----

## **Anexo VIII**

Información sobre EMDR al sujeto de la investigación .....	357
--	-----

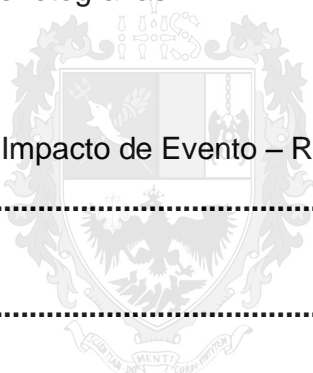
## **Anexo IX**

Autorización para utilización de fotografías .....	358
--	-----

## **Anexo X**

Resultados de las Escalas de Impacto de Evento – Revisada (Weiss y Marmar, 2004; Caiuby et al, 2012) .....	359
--	-----

Glosario .....	385
----------------	-----



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Prefacio

---

A lo largo del presente trabajo, la autora intentará correlacionar dos teorías: EMDR (Shapiro, 2001) y Lo Disruptivo (Benyakar, 2005).

Para muchos autores, EMDR representa un modelo de orientación cognitivo-conductual. El segundo, de inspiración claramente psicodinámica.

De modo que obliga a la Dra. Zampieri a un trabajo difícil, minucioso, arduo y que sobretodo requiere de una gran dedicación artesanal.

La misma busca incansablemente entrelazar los conceptos del modelo Benyakar, siguiendo la clínica basada en un único procedimiento altamente estructurado, Terapia EMDR.

Gran desafío. Desafío lleno de peligros. Por ejemplo, cómo evitar inconsistencias teóricas, o sobre-explicar en términos de un modelo psicodinámico un procedimiento de una orientación completamente diferente.

Por un lado, la Dra. Shapiro acompañará este trabajo, a través de una extensa obra dedicada a integrar componentes provenientes de otros tratamientos en una síntesis única y especial como es Terapia EMDR.

Por otro lado, el Dr. Benyakar acompaña el proceso a través de una conceptualización propia de la realidad psíquica. Su teoría lo acerca más a la primera conceptualización del trauma de Freud que a los posteriores ajustes teóricos, que representan su obra más conocida.

¿Cuál es el lugar de la realidad del evento traumático? Es una pregunta de múltiples respuestas.

No obstante, es una pregunta vigente. Décadas de conceptualización clínica y teórica. Desde Freud y sus antecesores hasta nuestros días, no alcanzan a cerrar el interrogante.

En especial los últimos treinta años de investigación en Trauma no permiten hallar una respuesta única satisfactoria para todos los teóricos, investigadores y clínicos.

Sin embargo, el trabajo verdaderamente meritorio de esta tesis doctoral es el extraordinario esfuerzo realizado con los damnificados de catástrofes y desastres. El trabajo humanitario, desinteresado, pero sobretodo eficaz sobre el dolor humano.

A ese primer trabajo clínico, la Dra. Zampieri ha logrado entregarnos una perla más, presentando una correlación entre modelos. Logrando ubicar el punto de encuentro teórico entre procedimientos tan diferentes.

Finalmente, la Dra. Zampieri parece continuar un trabajo iniciado hace mucho tiempo por la Dra. Shapiro en "*EMDR as Integrative Psychotherapy*". Autores de diferentes orientaciones presentan EMDR desde su perspectiva. La Dra. Zampieri, discípula del Dr. Benyakar estaría en condiciones de escribir un nuevo capítulo de ese libro: EMDR y lo Disruptivo.

Prof. Dr. Rubén Oswaldo Lescano  
Buenos Aires, 2015.





USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

*Toda cosa en el ciclo inteligible también es ciclo, y allí la tierra es ciclo, como también lo son los animales, las plantas, los varones y el mar.*

*Tiene por espectáculo el de un mundo que no ha sido engendrado.*

*Cada cual si mira en los otros.*

*No hay cosa en ese reino que no sea diáfana.*

*Nada es impenetrable, nada es opaco y la luz encuentra la luz.*

*Todos están en todas partes, y todo es todo.*

*Cada cosa en todas la cosas.*

*El sol es todas las estrellas, y cada estrella es todas las estrellas y el sol.*

*Nadie camina allí como sobre una tierra extranjera.*

Borges, 2007.

## Introducción

---

*[...] las aguas de un río abren sus caminos por entre los accidentes y las irregularidades de la tierra. Pero estos también ayudan a dar forma el itinerario porque ni la corriente del río, ni la geografía de las orillas determinan aisladamente el curso fluvial: el estructurarse de un modo interactivo, el que revelamos como las cosas se determinan y se construyen unas a las otras [...] A cada momento sorprendemos, revelando a nosotros que aquel que podríamos pensar ser repetición, siempre fue la diferencia y el que podríamos pensar que era monotonía siempre fue creatividad [...] No solo los capitanes dirigen los barcos. El medio ambiente también pilota las embarcaciones y, por medio de las corrientes oceánicas, de los vientos, de los accidentes de recorrido, de las tempestades [...] Los pilotos guían, pero también son guiados [...] construimos el mundo y, al mismo tiempo, somos contruidos por él [...].*

Mariotti, 2004.

Desde que tenemos registro de la existencia de nuestro planeta, las catástrofes naturales han sido necesarias para explicar su evolución y la relación de cambios con la aparición, desarrollo o extinción de las diferentes especies. Somos una de las consecuencias más o menos directa de las catástrofes naturales; somos el resultado de una evolución biológica guiada por cataclismos.

América Latina es uno de los continentes más vulnerables a eventos catastróficos naturales. El Informe Mundial sobre Desastres de 2015, desarrollado por la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, solicita más recursos y apoyos para los actores humanitarios locales e internacionales; con compromisos de desarrollar las capacidades profesionales locales, de donde ocurren las catástrofes. Anuncian la COALICIÓN DE MIL MILLONES PARA LA RESILIENCIA, una nueva asociación destinada a sacar, para 2025, a mil millones de personas de situaciones de riesgo y vulnerabilidad y a hacerlas más resistentes frente a catástrofes. Esto sólo puede alcanzarse mediante la cooperación con, y un mayor apoyo, a actores locales.

De acuerdo con este informe, en 2014 fueron registrados 317 desastres naturales en todo el mundo, que afectaron a 94 países. Los desastres causaron 8.186 muertes en el mundo, y 48% ocurrió en Asia. China fue el país más afectado

por sequias, tormentas e inundaciones, que afectaron a más de 58 millones de personas. De todos los desastres naturales de 2014, 49% fueron deslizamientos de tierra y inundaciones, temas de esta tesis.

En Brasil, en la ciudad de São Paulo, nacieron, en 2008, los llamados Programas de Ayuda Humanitaria Psicológica – PAHP (Anexo I). La autora de esta tesis, junto a seis psicoterapeutas<sup>1</sup> expertos en EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), que en español puede ser traducido para Reprocesamiento y Desensibilización a través de los Movimientos Oculares; y profesionales de salud mental, empresarios y sectores de la sociedad brasileña tanto, como con el Rotary Club Internacional, entre otros<sup>2</sup>; trabajan de manera conjunta, con el objetivo de ofrecer asistencia psicológica a personas damnificadas por catástrofes naturales en Brasil. El programa se sostiene en la creencia profesional acerca del valor de buscar el desarrollo de las fuerzas internas de los desplazados y damnificados por tales eventos; para la construcción de redes familiares, sociales y emocionales más resistentes, como factores que se asocian a mayores probabilidades de salud mental. Actualmente, después de diversas capacitaciones, se cuentan 84 psicólogos<sup>3</sup>, 6 psiquiatras<sup>4</sup> y 17 empresarios privados y de Rotary Club Internacional<sup>5</sup>, de Brasil que trabajan dentro del equipo.

---

<sup>1</sup>Ana Lúcia Gomes Castello, Claudete Aparecida Rodrigues Milaré, Eliane Alabe Pádua, Marisa Barradas de Crasto, Solange Dair Santana Affonso e Suzana Londero Diaz Barreto.

<sup>2</sup>Rotary Club Internacional de Butantã (São Paulo), Rotary Club Internacional de Blumenau Norte (Santa Catarina), Rotary Club Internacional de Anhangüera (Goiânia), Rotary Club Internacional de Niterói (Rio de Janeiro), Rotaract Club de Santa Maria (Rio Grande do Sul) y Rotaract Club de Xanxerê (Santa Catarina); F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda; Instituto Udaya - Reconstruindo Vidas e Moradias; FIESC - Federação das Indústrias de Santa Catarina; Sesi - Serviço Social da Indústria; FAB - Força Aérea Brasileira; los Departamentos de Salud de Guaraciaba, Blumenau, Ilhota, Gaspar, Rio do Sul y Xanxerê, en Santa Catarina; São Luiz, Rosário, Trizidela do Vale y Pedreiras, en Maranhão; Barra Mansa, Nova Friburgo y Niterói, en Rio de Janeiro; y Santa Maria, en Rio Grande do Sul; FIEMA - Federação das Indústrias do Estado de Maranhão; Universidade Federal Fluminense; Universidade Cândido Mendes; IEP/GO – Instituto de Educação em Psicologia de Goiânia; INTERPSI - Instituto de Pesquisa e Intervenção Psicossocial Ltda.; PUC/GO – Pontifícia Universidade Católica de Goiás; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; UNOESC – Universidade do Oeste de Santa Catarina; Febrap - Federação Brasileira de Psicodrama; Uniceuma - Universidade Ceuma; el Grupo Tendas y el Grupo Delphos, de Rio de Janeiro; CSF - Comunicadores sem Fronteiras; ATF - Associação de Terapia Familiar de Rio de Janeiro y ATF - Associação de Terapia Familiar de São Paulo.

<sup>3</sup>Adão de Souza Moraes, Alfredo Barbeta, Ana Lúcia Cavalcanti, Ana Lúcia Gomes Castello, Ana Lúcia Horta, Ana Paula Fonseca Zampieri, Antonio Gomes da Rosa, Blenda Suenny Marcelette de Oliveira, Bruna Tomazetti, Carolina de Andrade Coutinho Pareto, Claudete Aparecida Rodrigues Milaré, Consuelo de Castro Pena, Cristiane Zevir, Denis Tavares, Dulce Regina Barbosa Loureiro Conte, Eleusis Andrade, Eliane Alabe Padua, Fabrício Guimarães, Fátima Cristina Ferreira Doca, Fernanda Machado Torres de Menezes, Grazielle dos Santos Balestiere, Helenice Gama, Izabel Emilia Sanchez Abrahão, Jorgelina Pereira de Carvalho, Karina Borges Medeiros, Lílian Rodrigues Tostes, Lucas Frederico da Silva Freire Bezerra, Luciana de Oliveira Ferreira, Lucio de Oliveira Mello, Luis Augusto da Silva Santos, Luiz Fernando Carvalho Maciel, Luzia Muller, Maria Cecília Veluk Dias Baptista, Maria Clara Lopes Machado, Maria Cristina Milanez Werner, Maria do Carmo Mendes Rosa, Maria de Fátima Bedran, Maria das Graças Passaretti, Maria Eveline Cascardo Ramos, Maria Fernanda Ribeiro, Maria Lúcia Biem Neuber, Mariana Martins Juras, Marina Junqueira Zampieri, Marisa Barradas de Crasto, Narda Nery Tebet, Neide de Jesus Gameiro Eisele, Ninfa Gerep Zamboni, Priscilla Paz Esteves Ferreira Fonseca, Regina Aparecida Magnossão Manzano, Roberta Madruga Alves Coelho de Souza,

La autora de esta tesis es doctora en Psicología Clínica desde 2002 y post-doctora desde 2009, por la Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Terapeuta de familias, y terapeuta certificada de EMDR, por el EMDR Institute, desde 2005; con experiencia profesional clínica y académica de 40 años y encabeza este Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica desde su creación.

Desde 2008 hasta 2015, fueron asistidas psicológicamente, por este grupo, 9.832 personas en distintas ciudades y estados de Brasil, en asistencias individuales a 1.280 personas con la aplicación de Protocolos de EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), de los cuales 390 fueron hechos por la autora de la tesis; y en asistencias grupales a 8.552 personas por medio del Sociodrama Constructivista (Zampieri, 1996) y el Protocolo *Debriefing* Psicológico Sistémico (Perren-Klingler, 2003). También fueron capacitadas, con curso de 60 horas llamado de “Intervención Psicológica en Crisis y Catástrofes”, 1.035 profesionales de salud mental (como psicólogos, psiquiatras y médicos de familia) de las áreas afectadas por las catástrofes. En 24 de febrero de 2012, fue fundada la Associação Brasileira de Programas de Ajuda Humanitaria Psicológica – ABRAPAH, que se constituye en una OSCIP, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público; y tiene el objetivo de institucionalizar y mejorar los trabajos realizados por el equipo del llamado PAHP – Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica.

Las ciudades asistidas por el PAHP de 2008 a 2015 fueron: Blumenau, Gaspar, Ilhota, Jaraguá do Sul, Rio do Sul, Guaraciaba y Xanxerê, en el Estado de Santa Catarina; São Luiz, Rosário, Trizidela do Vale y Pedreiras, en el Estado de Maranhão; Nova Friburgo, Niterói, Teresópolis, Barra Mansa y los Barrios de Realengo y Bangú, de la capital del Estado de Rio de Janeiro; Brasília, en el Distrito Federal de Brasil; Mogi das Cruzes, Santana do Parnaíba y la capital del Estado de São Paulo; Goiânia, en el Estado de Goiás; Santa Maria y Passo Fundo, en el Estado de Rio Grande do Sul; conforme se puede ver en la Figura 1 (p. 4). Pero en

---

Rodrigo Rezende de Almeida Dueti, Rosângela Maria Moreno de Campos, Sandra Simão de Carvalho, Solange Dair Santana Affonso, Sonia Marta Sachetto, Sonia Regina da Fonseca, Sueli Garcia Carpinelli, Sueli Rodrigues de Assis Franco, Taciara Teixeira, Vanilda Barreto Mendonça e Vera Lúcia Santiago.

<sup>4</sup>Paulo Zampieri, Rosangela Diniz e Pádua, Suzana Londero Diaz Barreto, Sylvia Faria Marzano, Tatiane Beatriz Guimarães Perini Passalacqua, Thiago Cezar da Fonseca.

<sup>5</sup>Aidi Gisela Axt, Carlos Eduardo de Freitas Coelho, Cristina Hennel Fay, Dulce Regina Quintilhan Fiedler, Edgard Ebello, Edgardo Manfredo Axt, Julio César Lopes Gabriolli, Lorraine Dias, Luciana Mategazza, Manuel José Gonçalves Fraga Neto, Marly Mairalles Breves Baruffaldi, Michele Marino, Paulo Soares de Oliveira Junior, Paulo Zampieri Junior, Reinaldo Franco, Rosana Mendizabal Coelho, Sérgio Luis Gargioni y Valdir Fiedler.



esta tesis vamos trabajar con personas damnificadas por catástrofes naturales ocurridas entre 2008 y 2011, en las ciudades de Blumenau y Guaraciaba, en el Estado de Santa Catarina; Rosário, en el Estado de Maranhão; y Nova Friburgo, Niterói y Barra Mansa, en el Estado de Rio de Janeiro; conforme si puede ver en la Figura 4 (p. 148) en la metodología de esta investigación.



Figura 1. Mapa de las ciudades donde se realizaron los Programas de Ayuda Humanitaria Psicológica - PAHPs en Brasil (2008-2015).

En Quito, Ecuador, en el II Congreso de EMDR Iberoamérica, en octubre del 2010, el Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica (PAHP) ganó el Premio John Hartung, en el II Congreso Iberoamericano de EMDR y Psicotrauma, “como reconocimiento a la contribución más significativa del empleo del EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) en la labor humanitaria realizada en Iberoamérica”, conforme se puede verificar en la foto del Anexo II.

También con la UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, en 17 y 18 de abril de 2015, la ABRAPAHP realizó el I Simposio Internacional sobre Intervención Psicológica en Crisis y Catástrofes, con el tema “La Inmunización Psíquica en el Enfrentamiento de Crisis y Catástrofes de la Humanidad”, en el cual 320 profesionales del área de salud mental fueron capacitados, y la autora de esta tesis fue la coordinadora del evento y de la Comisión Científica.

Esta tesis articula dos importantes marcos teóricos contemporáneos: el del doctor Moty Benyakar (2005), en Argentina, y el de la doctora Francine Shapiro (2001), en Estados Unidos. Ellos contribuyen a la comprensión teórica y técnica del trabajo de asistencia psicológica a damnificados por catástrofes naturales y otras. El doctor Benyakar, con sus conceptualizaciones acerca de Lo Disruptivo y lo Traumático; y la doctora Shapiro, con la psicoterapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

Investigaremos si, en 30 protocolos de EMDR, aplicados a diez personas adultas damnificadas por catástrofes naturales en Brasil desde 2008 hasta 2011, los cambios ocurridos en las narrativas pueden ser explicados a través del modelo de Lo Disruptivo y si, a lo largo de ser asistidas con tres sesiones de EMDR, las personas presentan cambios, en sus narrativas, que puedan ser indicios de elaboración del impacto disruptivo en una catástrofe natural.

Se postula que el modelo de Lo Disruptivo (Benyakar, 2006) complementa al modelo psicoterapéutico EMDR (Shapiro, 2001) en tanto brinda aportes conceptuales y bases teóricas, que posibilitan una mejor comprensión de sus efectos sobre la salud emocional de damnificados de catástrofes naturales. Esta investigación desarrolla puentes conceptuales entre ambos marcos teóricos de modo de poder extrapolar tales articulaciones en el futuro, a situaciones de afrontamiento de eventos disruptivos en términos generales. Dado que la capacidad de generalización de un enunciado teórico, es un efecto de la inteligibilidad y estabilidad lograda por un modelo para explicar ciertos aspectos de una realidad estudiada; el modo de construir conocimiento en esa dirección implica poder conceptualizar las regularidades inferidas a través de las primeras observaciones exploratorias. En este sentido, esta tesis se ubica en el contexto de generación de teoría.

De acuerdo con la clasificación del proyecto de tesis, las disciplinas son:

- Psicología Clínica.
- Psicología Preventiva y Comunitaria.

Las subdisciplinas son:

- Psicología de Intervenciones en Situaciones de Crisis.
- Psicoanálisis, investigación de articulación conceptual.
- Psicología de Emergencias.

Se articulan tales temas, a través de los capítulos de esta tesis. Como primer tema, la descripción de las catástrofes naturales más importantes en el mundo; contextualizadas en América Latina y específicamente en Brasil, desde 2008 hasta 2011, en los lugares donde la autora trabajó con personas damnificadas dentro del Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica (PAHP), citado anteriormente. Como segundo tema, el marco teórico de Lo Disruptivo, de Benyakar (2006) para teorizar lo que ocurre con esas personas damnificadas, en sus experiencias fácticas internas y discutir porqué las catástrofes naturales son potencialmente disruptivas y no necesariamente traumáticas, *a priori*. Como tercer tema, presentaremos la terapia de EMDR, de Francine Shapiro (2001), desde su historia de desarrollo en Estados Unidos. Esta sección se focaliza en describir cómo funciona en el mundo psíquico de las personas y el concepto de trauma; se plantea la correlación entre cultura y entorno; sus vinculaciones con relación al duelo; cuál es su modelo de Procesamiento Adaptativo de Información; su relación teórica con la teoría de Apego; su Protocolo de tres vertientes: pasado, presente y futuro, con sus ocho fases y, en fin, sus aspectos teóricos y técnicos. Después, presentaremos cómo el marco teórico de Lo Disruptivo, de Benyakar (2006) ofrece aportes a la terapia de EMDR, de Shapiro (2001) en la comprensión de los cambios en la elaboración de las experiencias vividas en catástrofes naturales; a partir de la investigación empírica con 10 adultos brasileños, damnificados por las mismas.

La importancia de estas investigaciones tiene que ver con ofrecer, en la Psicología, recursos teóricos y técnicos, para ayudar a personas damnificadas por catástrofes naturales a elaborar sus experiencias, en la búsqueda de su salud mental. A esto respecto, la Organización de las Naciones Unidas, ONU, convocó, en 1990, a la Década Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales - DIRDN, a través de su representante Kofi Annan (citado por Gascón, 2005).

Una catástrofe es la discordancia entre la magnitud de un evento y la capacidad de la sociedad de dar respuesta a las necesidades generadas. Es, aún, resultado de dos eventos: primero, los naturales o causados por el hombre, en un ecosistema vulnerable, que causa pérdidas humanas, materiales y/o ambientales, y,

en segunda instancia, los consecuentes daños económicos, sociales y psicológicos, de acuerdo con Castro (1996). Las catástrofes son generalmente repentinas e inesperadas, de gravedad y magnitud capaces de producir diversos daños, muchas veces causando muertos y heridos. Pueden estar relacionadas con la dinámica interna o externa de la Tierra; es decir, los eventos o fenómenos internos causados por el movimiento de las placas tectónicas; que se reflejan en la superficie del planeta, como terremotos, maremotos, tsunamis y la actividad volcánica. Segundo, por eventos de origen externo, generados por la dinámica atmosférica; como tormentas, tornados, sequías, inundaciones, mareas y tormentas de viento, entre otras. Las catástrofes por causas naturales pueden ser agravadas por la acción humana inadecuada; es decir, situaciones causadas por el hombre; que ayudan a intensificarlas, como organizaciones sociales subyacentes deficientes, de modo que los postergados son los quienes sufren las mayores consecuencias, generalmente. En esta tesis, trabajaremos con inundaciones, deslizamientos de tierra y tornado, ocurridos en Brasil, entre el 2008 y el 2011.

La palabra catástrofe<sup>6</sup> representa un suceso desgraciado que altera gravemente el orden normal de las cosas, como referimos antes. También se define como cataclismo, debacle, desastre y tragedia. En latín *catastrophā*<sup>7</sup> significa ruina, trastorno, revés de la fortuna, mientras *naturalis*<sup>8</sup> significa relativo a la naturaleza. Así, lo que llamamos de catástrofes naturales en esta tesis, son tragedias provocadas por las fuerzas de la naturaleza.

Ellas sirven como una lupa, porque la emergencia y la reconstrucción hacen más notorios los comportamientos, las tendencias y las tensiones psíquicas, sociales y culturales, que habían quedado disimulados por la rutina y lo cotidiano. Así, trabajar con catástrofes naturales, exige ámbitos de conocimiento y de acción que sean extensos y multidisciplinarios; y con enfoques múltiples, desde la Geología y la Arquitectura, hasta la Geografía, la Economía, la Sociología, la Medicina y la Psicología, entre otros. En esta tesis, nuestro foco de investigación está en la Psicología, sin excluir las múltiples influencias en esta complejidad. De acuerdo con Morin y Le Moigne (2000), es la incertidumbre que promueve la organización en un pensamiento que reúne, contextualiza y globaliza, al mismo tiempo que reconoce el

---

<sup>6</sup>Diccionario Práctico del Estudiante, de la Real Academia Española (Seco, 2009).

<sup>7</sup>Nuevo Diccionario Etimológico Latín-Español de las Voces Derivadas (Munguía, 2013).

<sup>8</sup>Nuevo Diccionario Etimológico Latín-Español de las Voces Derivadas (Munguía, 2013).

singular individual y concreto. La complejidad no reduce la ciencia a la filosofía, pero permite su comunicación, haciendo unión de los hilos. Complejidad es lo que no es, *a priori*, reductible a una ley, estructura o explicación.

La asistencia psicológica a personas damnificadas por una catástrofe natural puede funcionar en tres momentos: en la fase de pre-impacto, cuando se puede advertir a la población con cierta anticipación; la fase del propio impacto y la de post-impacto. El Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica – PAHP, citado anteriormente, trabaja en dos fases, de pre-impacto y de post-impacto. En la primera, se realizan asistencias y capacitaciones de asistencias psicológicas con profesionales de salud mental de la red pública, como psicólogos, psiquiatras y médicos de familia, como mencionamos antes. En la fase de post-impacto, se enfoca la asistencia psicológica a personas damnificadas utilizando la terapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), para asistencias psicológicas individuales; Sociodrama Constructivista (Zampieri, 1996) y Protocolo *Debriefing* Psicológico Sistémico (Perren-Klingler, 2003), para asistencias psicológicas grupales, y capacitaciones a profesionales de la red pública local. En esa tesis, presentamos la asistencia psicológica en esa fase de post-impacto, ceñido al trabajo con la terapia individual con tres sesiones de EMDR, hasta 90 días de ocurrida la catástrofe natural. Consideramos, *a priori*, que las personas que fueron asistidas psicológicamente son personas sanas que necesitan de ayuda para el reprocesamiento y almacenamiento adecuado de las informaciones de las experiencias vividas en una catástrofe natural.

*Procedo*<sup>9</sup> es un verbo intransitivo que significa adelante, avanzar, adelantarse. Esto corrobora con la definición de procedimiento<sup>10</sup> como el método o sistema para ejecutar algo. Así, EMDR es el procedimiento asistencial o modo de intervención asistencial en esta tesis; sin embargo, sabemos que EMDR es una psicoterapia con sus marcos teóricos y técnicos.

El marco teórico de Lo Disruptivo es un concepto relacional, que darse cuenta del potencial distorsionante del evento fáctico en el psiquismo humano, de acuerdo con Benyakar (2006). El autor denomina evento a todo aquello que no es afectado por lo que pensamos del él. La palabra evento<sup>11</sup> viene del latín *eventus*,

---

<sup>9</sup>Nuevo Diccionario Etimológico Latín-Español de las Voces Derivadas (Munguía, 2013).

<sup>10</sup>Avanzado - Diccionario Didáctico de Español (González, 1998).

<sup>11</sup>Nuevo Diccionario Etimológico Latín-Español de las Voces Derivadas (Munguía, 2013).

que se refiere a hecho o suceso, que ocurre en un momento definido. Los eventos tienen la capacidad potencial de irrumpir en instituciones, comunidades o personas.

Hablando del evento fáctico, sabemos que fáctico<sup>12</sup> es un adjetivo que significa relativo a hechos y Benyakar (2006) llama de evento fáctico al aspecto de la existencia que llamamos de mundo externo. Es un evento fáctico cuando se refiere a hechos como, por ejemplo, catástrofes naturales; que existen independientemente de lo que podrán pensar.

En esta tesis vamos referir al el evento fáctico disruptivo, cuando irrumpe y altera la homeostasis o estados de equilibrio presentes en las personas o comunidades, y que será disruptivo cuando esto tiene una cualidad que puede provocar una discontinuidad o distorsión en el modo humano de elaboración psíquica; según Benyakar (2000). El autor relata que se presume que hay un modo de elaborar, que es adecuado a las capacidades del psiquismo y que Lo Disruptivo es, así, originario en un mundo fáctico; pero que adquiere su cualidad a través del efecto psíquico que produce, idiosincráticamente, a cada persona.

Una catástrofe natural es un evento fáctico que se consolidará como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad. Podemos observar sus calidades que potencian Lo Disruptivo. Se son inesperadas, tienen novedades no interpretables o codificables; minan el sentimiento de confianza en los otros e irrumpen en el proceso natural de vivir nuestra existencia, como hablaremos con más detalles en el capítulo II de esta tesis.

Ni las personas están traumatizadas, *a priori*, ni son víctimas de las catástrofes naturales. Llamarlas de víctimas, de acuerdo con Benyakar (2006), sería una forma de ejercer violencia e inviabilidad. Proponemos, como el autor, la palabra *damnificada* para nombrar a aquella persona que sufrió un daño con, *a priori*, subjetividad, movilidad psíquica y capacidad de respuestas conservadas.

Los seres humanos sufren amenazas que podrán ser integradas a las escenas cotidianas y dejar de ser reconocidas como provenientes del mundo externo y, así, internalizadas. Algunas personas que experimentan catástrofes naturales pueden tener distorsionadas sus percepciones; incorporar esas amenazas como parte de la propia subjetividad y sus esfuerzos adaptativos podrán ser desgastantes o inútiles; lo que podrá conducirlos a un gradual aislamiento social, sentimientos de

---

<sup>12</sup>Nuevo Diccionario Etimológico Latín-Español de las Voces Derivadas (Munguía, 2013).

soledad, desesperación y frustración y tener conductas de auto y heteroagresión; entre otros.

Cuando personas damnificadas por catástrofes naturales tienen una vivencia de impacto que rompe la articulación existente entre afecto y representación, haciendo con que el displacer y la frustración se instalen como un modo de vivenciar del psiquismo; esa vivencia será considerada traumática; según el doctor Benyakar (2006). Él relata la diferencia entre la vivencia, que remite al mundo subjetivo y el vivenciar, que es el proceso que produce la vivencia.

Benyakar (2006) caracteriza el afecto como la dimensión cuali-cuantitativa de lo psíquico. El afecto podrá estar relacionado a esas dimensiones que, desde el subjetivo, puede ser autoengendrado en el espacio psíquico originario, o podrá perdurar como sensación, cuándo el afecto se trasforma en emoción; en el espacio primario. Aún, podrá ser expresión del sentimiento en el espacio psíquico secundario.

La representación, de acuerdo con el mismo autor, que pone en forma el pasaje de lo fáctico corporal, o externo, a lo psíquico y, entonces, ser sucesivamente transformado en pasaje entre espacios psíquicos citados: desde lo originario, a lo primario y hasta a lo secundario. Así, y de acuerdo con Aulagnier (1977), el autor habla que la representación es una base importante para la función elaboradora y que, en el trauma, encontramos la desarticulación entre afecto y representación. Estos conceptos están desarrollados en el capítulo II de esta tesis.

La integrante de la Asociación de Psicotrauma de Argentina, Lanza (2011, citado por Bello, 2015, p. 11), definió trauma psíquico desde otro marco teórico:

“Es una respuesta psicobiológica individual ante un evento potencialmente traumático. Es una experiencia de estrés inescapable que agobia los mecanismos habituales de afrontamiento de los individuos.”

A su vez el estrés inescapable está definido como el modelo artificial de la situación que el sujeto debe atravesar frente a los distintos estresores o eventos potencialmente traumáticos.

En la búsqueda de la salud mental de personas damnificadas por catástrofes naturales, la terapia EMDR trabaja con informaciones que han sido almacenadas disfuncionalmente en el cerebro. Esas informaciones son evaluadas y

tratadas de acuerdo con un protocolo, creado por Shapiro (2001), de ocho fases, que describiremos con detalles en el capítulo III de esta tesis.

La terapia de EMDR hace blancos sobre los materiales no procesados funcionalmente, en tres vertientes: identificando áreas de disfunción presentes y pasadas y alternativas saludables para el futuro. Por medio de estimulaciones bilaterales, que pueden ser oculares, auditivas o táctiles; y con la atención dual de la persona, desde el pasado y en el presente; esos blancos serán activados y procesados. La estimulación sensorial bilateral (Shapiro, 2004) es una manera de activar el sistema de procesamiento de la información del sujeto. Así, de acuerdo con la autora, para procesar el material experimentado en eventos, que pueden bloquear la capacidad natural del cerebro para hacerlo, es importante llegar a resoluciones adaptativas y saludables.

Como relataremos con más profundidad en el capítulo III de esta tesis, la terapia EMDR por medio de las estimulaciones bilaterales, pone en marcha el sistema de procesamiento adaptativo de la información – PAI, un constructo teórico de Shapiro (2011), que permite, así, cotejar velozmente los datos y las creencias negativas, construidas en el momento del trauma, tal vez allá lejos y hace tiempo; con las creencias positivas o ubicuas, que casi todo sujeto posee; en el intento de buscar, de esta manera, una resolución realista y adaptativa de la catástrofe natural, por ejemplo. Promueve, entonces, la integración de la experiencia a la narrativa vital de esa persona, convirtiéndose en un recuerdo vivo. Así, podrá reprocesar la vivencia traumática, catalizar un proceso que quedó detenido en la vivencia y hacer un aprendizaje; por medio del cual la información disfuncional se transmuta en información funcional.

Entender en el aparato psíquico lo que EMDR produce en relación al trauma, su desensibilización y su reprocesamiento, es una de nuestras búsquedas en esta tesis, con aportes del marco teórico de Lo Disruptivo de Benyakar (2005); con relación a vivencia y vivenciar traumático y conceptos relacionados, como Introducto y espacios psíquicos (Aulagnier, 1977). Se busca completar la comprensión acerca del modo en que el EMDR, en el encuadre de una relación terapéutica particular, promueve una cometabolización que pueda ayudar en la rearticulación entre el afecto y la representación; en quien ha sido damnificado por el impacto de un evento disruptivo; como una catástrofe natural.



La palabra traumatogénico, aún que no encontrado en la literatura clásica de la Psicología, ni en los diccionarios de español (Gonzáles, 1998; Munguía, 2013; Seco, 2009), es utilizada por Benyakar (2006) como un neologismo<sup>13</sup>, palabra, expresión o significado nuevo en una lengua. El significado de esa palabra es que puede generar trauma. El autor no utiliza la palabra traumático, cuando habla de eventos, porque volvería a adjudicarles cualidad psíquica (Benyakar, 2006).

En esta tesis, se interroga sobre la posibilidad de una colectividad afectada por una catástrofe natural tener espacios para tratar las escenas vividas; espacios donde el imaginario tenga legitimidad en cada subjetividad y se esto será un recurso de salud mental.

De este supuesto se derivan lo siguientes interrogantes:

- ¿Las catástrofes naturales provocan vivencias traumáticas, *a priori*, para las personas que fueron damnificadas?
- ¿Es el EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) una asistencia psicológica indicada para el enfrentamiento del evento disruptivo, como una catástrofe natural? ¿Cómo y por qué?
- ¿Cómo los aportes del marco teórico de Lo Disruptivo de Benyakar (2005) complementan teóricamente la comprensión de los cambios producidos por la intervención de EMDR, de Shapiro (2001); con las personas damnificadas por catástrofes naturales?

Las hipótesis son:

1. El impacto fáctico de las catástrofes naturales desarticula los modos de procesamiento habituales del psiquismo, pero, *a priori*, no promueve traumas.
2. Cuando las personas damnificadas por una catástrofe natural son asistidas psicológicamente con EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), es posible que rearticulen afecto y representación, elaborando saludablemente esa experiencia; y eso puede ser una prevención en salud mental.
3. La EMDR es una asistencia psicológica indicada para la prevención de consecuencias traumáticas, con personas damnificadas por

---

<sup>13</sup>Diccionario Práctico del Estudiante, de la Real Academia Española (Seco, 2009).

catástrofes naturales, porque posibilita el reprocesamiento del evento potencialmente traumatogénico; y esto se puede identificar mediante el análisis del cambio de las narrativas, de los cambios emocionales y de sensaciones físicas del Protocolo EMDR.

4. La aplicación del modelo de Lo Disruptivo (Benyakar, 2005), al análisis exploratorios de las narrativas, complementa la comprensión de los efectos de EMDR, de Shapiro (2001), con personas damnificadas por catástrofes naturales, pues pueden establecerse puentes conceptuales entre el procesamiento descripto y teorizado en EMDR, con la rearticulación del vivenciar psíquico, conceptualizado por Benyakar.

Se entiende el *cambio en las narrativas*, de acuerdo con Vasconcelos (2014), como riqueza representacional, la capacidad de asociar experiencias disruptivas presentes con pasadas, la implicación subjetiva en el proceso disruptivo afrontado y los cambios emocionales evidentes en el discurso, entre otros. *Cambios emocionales* son los cambios en la tolerancia del afecto producido por el recuerdo; la emoción asociada a las perspectivas de futuro y elaboración de los afectos asociados a las pérdidas y posibles consecuencias; la cualidad atributiva sobre la responsabilidad sobre el evento y sus consecuencias; entre otros. Los *cambios de sensaciones físicas* están relacionados a las evaluaciones corporales durante las sesiones de EMDR, por las personas damnificadas por las catástrofes naturales.

El análisis de las categorías que sean emergentes finalmente en el proceso de investigación, serán las inferencias de primer orden, en la cual se busca inferir un primer nivel teórico de baja complejidad; a partir de las cuales se construyan los puentes conceptuales entre ambos marcos teóricos. En esta articulación, se buscará cumplir con los objetivos de la tesis.

## **Objetivos general y específicos**

El objetivo general de la tesis es articular conceptualmente los aportes teóricos de Lo Disruptivo, de Benyakar (2005), con los desarrollos teóricos de EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), desarrollado por Shapiro (2001) con el fin de aportar a la comprensión de los procesos psicológicos afectados por la aplicación del procedimiento.

Los objetivos específicos son:

1. Analizar cómo las narrativas de los protocolos de EMDR (Shapiro, 2001), con personas adultas damnificadas por catástrofes naturales en Brasil entre 2008 y 2011, muestran el impacto de lo fáctico en el psiquismo de las mismas.
2. Analizar cómo los conceptos teóricos de vivencia y vivenciar traumático, de Benyakar (2005), permiten la comprensión de asociaciones emergentes en las narrativas de los protocolos de EMDR y del Procesamiento Adaptativo de Información, de las personas de la muestra.
3. Describir cómo el concepto de Introducto, de Benyakar (2006), es compatible con el concepto de síntomas en el procedimiento EMDR.
4. Analizar cómo los cambios en las narrativas de los protocolos de EMDR dan cuenta de la rearticulación afecto-representación, propias de la metabolización psíquica (Benyakar, 2005); a través del reprocesamiento de EMDR (Shapiro, 2001).
5. Identificar los cambios de narrativas, emociones y sensaciones físicas de las personas damnificadas por catástrofes naturales; a través de mediciones por SUDS (*Subjective Units of Distress Scale*, de Wolpe, citado por Shapiro, 2001), para corroborar la rearticulación afecto-representación.
6. Identificar los cambios de creencias positivas para el futuro, a lo largo de la realización de tres sesiones de EMDR con la muestra de diez personas adultas damnificadas por catástrofes naturales; a través de las narrativas y de las mediciones del VOC (*Validity of Cognition*, de Likert, citado por Shapiro, 2001).

## **Relevancia de la tesis**

Desde hace años la comunidad científica dedica tiempo y esfuerzo a conocer y estudiar las posibilidades de aplicaciones tecnológicas, colaborando en las tareas de predicción de eventos, reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones y mitigación de impactos sobre el ambiente y la sociedad. Por su parte, los administradores y políticos establecen estrategias de defensa entre ellas, la planificación, elaboración de leyes y programas de acción para la emergencia y reconstrucción, según Alexander (2000).

Difícilmente, se encuentre otro ámbito de conocimiento y de acción que a la vez sea así de extenso y de multidisciplinario, como la catástrofe natural, que nos pone de cara con la naturaleza; con sus fuerzas y con la riqueza; la pobreza y a las posibilidades de transformar la tragedia en un negocio. Es tanto la oportunidad para la renovación urbana como para la asistencia efectiva a las personas de diversas clases sociales.

Uno de los diversos significados de la palabra asistir<sup>14</sup> es socorrer, ayudar o proporcionar cuidados a alguien. También puede significar<sup>15</sup> acudir a un lugar y estar presente en él.

Esta tesis tiene relevancia en cuanto busca nuevos aportes teóricos para la asistencia psicológica en el dolor humano. Colaborar con la comunidad científica, con los aportes de Lo Disruptivo que ofrece mayor comprensión a las acciones de EMDR; aclarar que las catástrofes naturales no son traumáticas, *a priori*, pero si disruptivas, y con potencialidades traumatogénicas; que es un error adjudicar una cualidad psíquica, como la de lo traumático, a una situación fáctica; identificar los conceptos ligados a lo traumático en los espacios psíquicos, y reconocer el EMDR como una asistencia psicológica indicada con personas damnificadas por esos eventos, tiene importancia en el campo de la Psicología.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

---

<sup>14</sup> Diccionario Práctico del Estudiante, de la Real Academia Española (Seco, 2009).

<sup>15</sup> Avanzado - Diccionario Didáctico de Español (González, 1998).

## Antecedentes y estado del arte

---

Los primeros estudios científicos de la conducta humana en situaciones de catástrofes naturales, se remontan a Willian James (1983[1890]), que reportó investigaciones sobre personas damnificadas por el terremoto ocurrido en San Francisco, el 18 de abril de 1906. También contribuyeron a esa temática los estudios del psico-sociólogo Hadley Cantril (1941) sobre la conducta de las masas, a partir de la emisión de radio de Orson Welles; en la cual se describía una invasión de marcianos, que amenazaba nuestra civilización; que fue llamada de Invasión desde Marte, ocurrida el 30 de octubre de 1938, en Nueva Jersey, Estados Unidos; cuando millares de norteamericanos quedaron aterrorizados.

Benyakar (2000) relata los estudios de Baumn *et al* (1993); sobre medición subjetiva de los síntomas psicológicos post-catástrofes; los instrumentos de diagnósticos; el funcionamiento de familias; las mediciones de disturbios psico-fisiológicos y biológicos y las medidas de la conducta. El autor también relata sus trabajos después de la guerra de Yom Kippur; destacando vulnerabilidades del grupo de personas; y su propuesta de implementar los desarrollos de la telemedicina, o la telepsiquiatría; posibilitando intervenciones de especialistas con equipos de diversas partes del mundo. Cita el Programa de la Sección de Psiquiatría Militar e Intervención en Desastres, de la *World Psychiatric Association* (WPA), y los estudios de Dwyer (1973), Cukor *et al* (1994) y de Perednia (1994).

Vakhov *et al* (1991) y Shioyama *et al* (2000) relatan casos de depresión de niños y de profesionales de rescate, ante la pérdida de familiares y bienes personales; después de los terremotos Spitak (Armenia, 1988) y Hanshin-Awaji (Japón, 1995), respectivamente. Crocq *et al* (1987) estudiaron los shocks emocionales del llamado “Período Sensible Inicial” post-catástrofes. Krug (1998) estudió las modalidades de fase de reacción post-catástrofes, con huidas especialmente observadas en los militares; como episodios de pánico, agitación motriz y suicidios colectivos.

En 2002, Benyakar hice la sugerencia de la llamada de Medicina de Catástrofe; con estudios de los aspectos psicopatológicos, las características psíquicas y los comportamientos inadaptados, en la epidemiología de las catástrofes. El mismo autor relata los aportes del llamado Grupo Francés; con estudios sobre las consecuencias psíquicas de sujetos que han padecido guerra, combates, atentados, catástrofes naturales y capturados como rehenes (Crocq, 1997), entre otros.

La HAP – *Humanitarian Assistance Programs*, fue fundada por Shapiro, en 1989, con el objetivo de asistir personas damnificadas por catástrofes y desastres, y de ofrecer formación en EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) para profesionales en las localidades de los eventos; para dar continuidad al trabajo terapéutico de tratar y/o asistir psicológicamente esas personas afectadas.

Las reacciones a los eventos traumatogénicos no son siempre inmediatas y los individuos suelen tratar de resolver los problemas por sí mismos, sin buscar ayuda profesional. La formación de los terapeutas locales garantiza que, cuando las personas demanden ayuda, puedan recibirla. De acuerdo con Shapiro (2002), el objetivo de HAP consiste en disminuir el ciclo de sufrimiento que arruina la vida personal y devasta las familias. Es una organización sin fines de lucro, que puede ser descrita como el equivalente a Médicos Sin Fronteras, en el ámbito de la salud mental: un área global de profesionales dispuestos a viajar, donde sea necesario reducir con el sufrimiento emocional e intentar prevenir los efectos psicológicos de eventuales traumas y violencias experimentadas por una población.

Desde la creación del Programa de Asistencia Humanitaria – PAH – hay estudios en Estados Unidos, Canadá y países de Europa, Asia, África, América Central y Sudamérica. Tenemos organizaciones de EMDR, actualmente, con formaciones para Ayuda Humanitaria Psicológica, en países como: Japón, Francia, Alemania, España, Suiza, Turquía, Reino Unido, Irlanda, Argentina, Brasil, México y Estados Unidos; entre otros.

En Israel, en 1989, Shapiro visitó a Kiryat Shmona y trabajo, con lo que llamaba de EMD (*Eye Movement Desensitization*) con 60 profesionales psicólogos y psiquiatras de CSPC; Comunidad de Prevención de Estrese y respecto a esto trabajo, la autora relató la importancia de los trabajos asistenciales en asociaciones con liderazgos religiosos y civiles; relatan Alan Cohen y Mooli Ladad (citado por Luber, 2014).

En España, desde 1995, de acuerdo con Maria Cervera (citado por Luber, 2014) hay trabajos de EMDR en trabajos con rehabilitación de personas con traumas post-catástrofes y desastres.

En India, en 2001, hubo un Programa de Asistencia Humanitaria – PAH – con los supervivientes de Gujarat, hasta cinco meses después; de acuerdo con Luber (2014). Trabajos con EMDR también son desarrollados, desde 2010, en los

Estados Unidos, con investigaciones de Carol Martin y Nancy Simons (citado por Luber, 2014) en Programas de Asistencia Humanitaria.

Fueron realizados trabajos de HAP con EMDR, con personas damnificadas por huracanes en México en 1997; en los terremotos de Turquía en 1999; en Italia, en 2002, cuando un avión cayó al lado de una escuela que tenía 236 niños entre 6 y 11 años. El HAP trabajó con niños en Tailandia y Sri Lanka, donde ocurrió el tsunami de 2004; por lo que ocurrió con la gente que sufrió el huracán Katrina en 2005; y en Arizona, en Estados Unidos, en 2013, donde varias comunidades fueron afectadas por incendios forestales; de acuerdo con Shapiro (2004).

Grainger *et al* (1997) publicaron un estudio realizado para probar la eficacia del tratamiento EMDR en el tratamiento de reacciones postraumáticas, relacionadas al huracán Andrew, en 1992, en los Estados Unidos.

Artigas, Jarero, Mauer, López Cano y Alcalá (2000) presentaron el trabajo sobre el *EMDR - Integrative Group Treatment Protocol* (IGTP) en el encuentro anual de la *International Society for Traumatic Stress Studies*; que presenta una adaptación del protocolo estandarizado de EMDR para situaciones de asistencia psicológica en catástrofes naturales.

Otros científicos hicieron investigaciones con personas damnificadas en catástrofes. Chemtob *et al* (2002) publicaron un estudio controlado para evaluación de la efectividad de una intervención breve para los niños con TEPT crónico relacionado con catástrofes, tres años después del huracán Iniki en Hawái, en 1992. Utilizando un diseño de grupos rezagados, fueron realizadas tres sesiones de tratamiento EMDR, a 32 niños que cumplían los criterios clínicos para el trastorno de estrés postraumático. Los beneficios del tratamiento EMDR se mantenían cuando se hizo el seguimiento seis meses después; y las visitas a la enfermería del colegio se redujeron significativamente, después del tratamiento.

La *Francine Shapiro Library* (Shapiro, 2005) tiene diversos artículos académicos sobre HAP, como los hechos con veteranos de combate de las guerras del Irak, Afganistán, Vietnam y Corea, con síntomas de *flashbacks*, pesadillas y otros relacionados al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Blore (1997); Carlson, Chemtob, Rusnak y Hedlund (1996); Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund y Muraoka (1998); Daniels, Lipke, Richardson y Silver (1992); Lipke (2000); Lipke y Botkin (1992); Russell (2006, 2008); Russell, Silver, Rogers y Darnell (2007); Silver y

Rogers (2001); Silver, Rogers y Russell (2008); Thomas y Gafner (1993); Wesson y Gould (2009); White (1998); Young (1995); Zimmermann, Güse, Barre y Biesold (2005).

Shusta-Hochberg (2003) publicó una investigación, llamada *Impact of the World Trade Center Disaster on a Manhattan Psychotherapy Practice*, sobre las variadas respuestas de traumas de sus pacientes, desde el 11 de septiembre de 2001, al respecto de EMDR. Silver *et al* (2005) presentaron los resultados de un esfuerzo de ayuda psicológica por tiempo limitado, usando el tratamiento EMDR después de los ataques contra el *World Trade Center*, de 11 de septiembre de 2001. Los sujetos obtuvieron beneficios positivos significativos después de un tratamiento breve, de cinco sesiones. Los análisis de los datos sugieren que EMDR es una intervención terapéutica eficaz, tanto en el período inmediatamente posterior a catástrofes, así como más tarde, hasta 120 días.

También se encontraron resultados positivos con EMDR en niños italianos, según Fernandez *et al* (2004), que habían sido testigos de un accidente aéreo en Milán, Italia. En este caso se ofreció una intervención de grupo a 236 niños en edad escolar, que mostraban síntomas de TEPT treinta días después del incidente. Durante el seguimiento, a los cuatro meses, los maestros indicaron que todos, menos dos de los niños, mostraban una vuelta a su funcionamiento emocional normal, después de la asistencia psicológica con EMDR.

Adúriz (2004) publicó de un trabajo sobre una intervención grupal realizada en una sola sesión, con 220 niños, víctimas primarias de la inundación ocurrida en la ciudad de Santa Fe, Argentina, en abril de 2003, usando protocolo de EMDR para situaciones traumáticas causadas por catástrofe. Los resultados muestran una reducción significativa de los síntomas de estrés, tanto en las escalas de autoevaluación, como en los cambios observados en el comportamiento del grupo afectado. Los datos del análisis estadístico confirman la eficacia del uso del Protocolo Grupal Integrativo con EMDR en la prevención de los síntomas de TEPT, como consecuencia de catástrofe.

Errobo *et al* (2005) describieron datos de resultados positivos del tratamiento EMDR con supervivientes del tsunami en Sri Lanka, con cuarenta niños.

Konuk *et al* (2006) publicaron la evaluación de un estudio de campo de un grupo representativo de 41 participantes, supervivientes del terremoto en Turquía de 1999, diagnosticados con TEPT; que indicó que una media de cinco sesiones de 90



minutos, fue suficiente para eliminar los síntomas, en el 92,7% de las personas asistidas. Las ganancias se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento.

Robert *et al* (2012) presentaron trabajos con personas que experimentaron el huracán Katrina en 2005, que recibirán una asistencia psicológica con EMDR y, tres años después, demostraron no tener estados emocionales negativos respecto del evento.

Hay distintos tipos de impactos psicológicos de las catástrofes naturales; distintas modalidades de intervención entre esas emergencias y, aún, delimitaciones del rol de psicólogos en estas situaciones. Desde la última década, los psicólogos han ocupado activamente los equipos de respuesta post-catástrofes; sin embargo las sistematizaciones de acciones son reducidas. Artículos brasileños y latinoamericanos (Alves *et al*, 2008 citado por Vasconcelos, 2014; Marín y López-López, 2010) enlazan la escasez de producciones científicas regionales en relación a la temática. Marín y López-López (2010), emprendieron una revisión en artículos publicados entre 2005 e 2010 sobre el trabajo de psicólogos en periodos post-catástrofes en diferentes eventos en América Latina.

El banco de datos virtual del Portal de Periódicos Capes/MEC (2013, citado por Vasconcelos, 2014), posee más de 130 bases referenciales y 33 mil títulos con texto completo en acervo; añadiendo integralmente la producción internacional. La búsqueda fue emprendida por las herramientas del Portal, que contempló editoras reconocidas, como MEDLINE, con 143 artículos; OneFile, con 122 artículos; SciVerse Science Direct (Elsevier), con 34 artículos; Wiley Online Library, con 24 artículos; Sage Publications, con 16 artículos; y PsyARTICLES (American Psychological Association), con 12 artículos.

La literatura investigada por Vasconcelos (2014) revela la actuación de equipos de salud mental en grandes catástrofes de la historia recientes, como el huracán Katrina (Edmonson *et al*, 2010; Akin-Little y Little, 2008; Levy, 2008; Chan y Rhodes, 2013 citado por Vasconcelos, 2014; Gil-Rivas y Kilmer, 2013), en el *tsunami* de Asia (Chakrabhand *et al*, 2006; Chandra *et al*, 2006; Mahoney *et al*, 2006; Sundram *et al*, 2008), y el ataque terrorista de las torres de World Trade Center, comúnmente referido como 9/11 (Watson *et al*, 2011; Gill y Gershon, 2010).

Un marco definidor para el área de Psicología en situaciones extremas fue desarrollado como resultado del ataque de las Torres Gemelas, en Estados Unidos el 11 de septiembre de 2001. La osada acción terrorista contra el complejo

empresarial de *World Trade Center*; seguida de dos ataques en otras ciudades; dejó el mundo perplejo dado la visibilidad e importancia del país, como el hecho de que aquel evento fue televisado y difundido en tiempo real, de manera global. Estudios de Neria *et al* (2011) y Norris *et al* (2008) apuntan que los factores que influyen sobre la incidencia de problemas psicológicos graves y persistentes, están relacionados a la gravedad de exposición del evento y a la permanencia de adversidades en el periodo post-catástrofe. Sin embargo, estudios posteriores al 9/11 proveen evidencias que sugieren que los daños psicológicos sufridos por la población, no pueden ser explicados simplemente por la proximidad y exposición a los ataques (para estudio longitudinal, ver Silver *et al*, 2004). Así, los autores traen investigaciones sobre los efectos de una exposición indirecta al desastre, cuando afectan aquellos que apenas asisten al ataque en vivo por televisión, y la influencia de innúmeros de otros factores de riesgo sobre la salud mental de las personas. A ese respecto, cabe registrar la ascensión de investigaciones en los últimos años, tanto en estudios europeos cuanto norte-americanos, que se enfocan sobre intervenciones psicológicas en situaciones de amenaza terrorista, como los de Stevens *et al* (2011), Lacy y Benedek (2003) y Silver *et al* (2004); los estudios de violencia en masa de Hobfoll y Kruczet (2007, citado por Vasconcelos, 2014) y los de bioterrorismo de Compton *et al* (2005).

En el contexto asiático, diversos estudios fueron postulados a partir del *tsunami* de 2004 como los de Chakrabhand *et al* (2006), Chandra *et al* (2006), Sundram *et al* (2008). La devastación provocó el desarrollo de reflexiones sobre las formas de actuación en situaciones extremas en la región. Diversos artículos discuten las acciones desarrolladas en regiones asiáticas. Sin embargo los especialistas todavía se cuestionan sobre el impacto de la tragedia de “triples catástrofes”, como Parhan (2011) y Shindo *et al* (2012), sobre el que ocurrió en Japón en 2011: terremoto seguido de *tsunami* y de accidente nuclear.

Katrina fue considerado uno de los más devastadores desastres naturales de la historia de Estados Unidos, causando casi dos mil muertes y dejando más de 650 mil moradores sin hogar, refiere Lowe *et al* (2010). La gran mayoría de los artículos estuvieron centrados sobre los desafíos de los profesionales de salud mental que, motivados por las urgentes necesidades de actuación de equipos de socorro, se dirigieron a Nueva Orleans (Jacobs *et al*, 2011; Watson *et al*, 2011; Gill y Gershon, 2010; Akin-Little y Little, 2008; Edmonson *et al*, 2010; Levy, 2008).

Diversas temáticas son contempladas por estudios post-Katrina, que priorizan los cuidados a los segmentos más vulnerables de población: con niños (Gil-Rivas y Kilmer, 2013), mujeres (Lowe *et al*, 2010) y ancianos (Murray, 2010; Vigil y Geary, 2008; Sawrey *et al*, 2011). Estos estudios, apoyados en análisis cuantitativos, identifican alteraciones comportamentales en poblaciones afectadas (Sudaryo *et al*, 2012; Dombroski, Fischhoff y Fischbeck, 2006) y explicitan la diversidad de respuestas emocionales, relacionando a incidencia de trastornos, con la existencia de factores de afrontamiento y resiliencia (para revisiones ver Bonanno *et al*, 2010).

El impacto emocional en algunos casos de catástrofes naturales puede ser amenizado por atributos positivos de los sobrevivientes (Bonanno *et al*, 2010; Norris *et al*, 2008). Hay personas que poseen una visión optimista que las lleva a aceptar los eventos, generalmente por medio de creencias positivas. Además de eso, estar envuelto en situaciones de apoyo post-catástrofe y formar parte de comunidades espirituales, hace con que los damnificados desarrollen una mayor empatía por otros sobrevivientes, de acuerdo con estos autores.

“Y ni a quien echarle la culpa...”, habla Bello (2015). Hoy, en cambio, muchos de nosotros nos hemos planteado si las catástrofes naturales realmente existen. Silvia Bleichmar (2010, citado por Bello, 2015, p. 7) expresa esta preocupación en este texto:

*Probablemente uno de los problemas más graves que estamos padeciendo es la naturalización de las catástrofes sociales o históricas, su presentación como algo del orden de lo natural, como algo del orden de lo imposible de ser enfrentado; sin embargo, sabemos muy bien que muchas catástrofes naturales son efecto del descuido, negligencia o falta de responsabilidad de los gobiernos en que se producen.*

Actualmente se discute el llamado crecimiento postraumático, como denominado por Bowman y Roysircar (2011) y Hoffman y Kruczek (2011). Los especialistas se dieron cuenta que muchas veces ocurre un cambio positivo y transformador en la vida de las personas después de catástrofes, que mejora su capacidad de adaptarse a la adversidad. En general, la literatura sugiere que los cambios encuadrados como crecimiento postraumático tienden a correlacionarse con las siguientes características: mayor sensación de fuerza personal; perspectiva

diferente sobre relaciones o vínculos; cambio de filosofía de vida, como un mayor aprecio; y crecimiento espiritual (Kashdan y Kane, 2011).

En los últimos años de la década de 2000, Vasconcelos (2014) constata, en la literatura especializada, un énfasis en la estructuración de protocolos y recomendaciones para guiar las acciones de psicólogos. La organización norteamericana NVOAD (*National Voluntary Organizations Active in Disaster*) incluye 40 organizaciones sin fines lucrativos, presentes en 52 estados de Unión, y tienen el objetivo de mejorar la cualidad de repuesta a desastres en el país. La NVOAD actuó en la gran parte de las catástrofes en los últimos 25 años.

Después del socorro prestado al ataque terrorista el 09/11, los profesionales de salud mental de los Estados Unidos solicitaron más orientaciones para su actuación en situaciones como esa. Convocada en 2004, la Sub Comisión de Intervención Psicológica Inmediata (IPI), reunió representantes de las cuatro principales organizaciones prestadoras de cuidado en salud mental: Cruz Roja, Ejército de Salvación, *International Stress Critical Incident Foundation* (ISCIF) y *National Organization for Victim* (NOVA). El proceso, que duró 18 meses, potenció la discusión y comparación entre estudios académicos y recomendaciones de órganos gubernamentales. Se recomienda privilegiar la práctica de Intervención Psicológica Inmediata (IPI), que es considerada como un conjunto de asistencias psicológicas destinadas a mitigar el sufrimiento después del impacto del desastre, cuidando de no interferir en los procesos naturales de recuperación. No se propone ser una modalidad de psicoterapia ni una forma de substitución.

Autores como Everly *et al* (2008) enumeran acciones pertinentes a cualquier situación extrema, comprendida como un *continuum* de atención psicológica que incluye: entrenamiento pre-incidente; evaluación y proyección; intervención en grandes y pequeños grupos; primeros socorros psicológicos; información y facilitación de acceso en niveles adecuados de atención; evaluación y cuidados espirituales; auto-cuidado y cuidado familiar, incluyendo seguridad y protección; evaluación y entrenamiento post-catástrofe.

Estudios europeos reunidos en torno al *TENTS Project* (*The European Network for Traumatic Stress*) emprendieron una revisión amplia basada en evidencias científicas, cuyo objetivo fue desarrollar directrices consensuadas para la intervención en salud mental y, así, sellar lo que llamó de atención psicosocial en catástrofes y otros grandes incidentes. El proyecto involucra 106 profesionales y

especialistas de 25 países europeos, y los resultados fueron publicados en un artículo científico de Bisson *et al* (2010, citado por Vasconcelos, 2014). De acuerdo con el autor, *TENTS Project* recomienda que la intervención psicológica debe privilegiar el diagnóstico y la evaluación psiquiátrica; la terapia cognitiva-comportamental debe ser utilizada como intervención de primera línea para trastorno de estrés postraumático (TEPT) agudo, como el abordaje focalizada en Trauma y EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

La expresión *psychology in extremis* se refiere a la atención psicológica que se efectiviza en contextos en los cuales hay grande riesgo para los propios profesionales, con persistente amenaza en términos de seguridad y bien-estar; y es relatada en estudios de Johnson *et al* (2011).

El desafío al discutir sobre el proceso de reinventar la Psicología frente a las catástrofes, es investigado por Noal (2014), que explicita la importancia de que el cuidado sea generado a partir de un conocimiento previo sobre las construcciones subjetivas y culturales de las poblaciones atendidas.

En investigaciones desarrolladas por Chandra *et al* (2006), Mahoney *et al* (2006), Chakrabhand *et al* (2006) y Sundram *et al* (2008), se destacan puntos consensuados en relación a estrategias para acciones después de la ocurrencia de catástrofes de gran proporción. Los recursos de afrontamiento que deben ser evaluados incluyen métodos para lidiar con situaciones extremas e fortalecimientos de redes de apoyo, o sea, familia, amigos y comunidad. Fue comprobado que, observados los puntos citados, se reducen las consecuencias dañinas en la salud mental de los sobrevivientes.

Estudiosos como Chandra *et al* (2006) recomiendan que, al ofrecer soporte psicológico, es primordial que la intervención promueva un apoyo culturalmente sensible. Eso implica la necesidad de profesionales debidamente entrenados que entienden la cultura local, expresiones idiomáticas y maneras aceptables de enfrentamiento del dolor. Es importante promover actividades de grupos comunitarios, reuniones de familia, prácticas culturales y religiosas para enfrentar a la muerte y el dolor; y que sean organizados funerales y rituales como forma de ofrecer soporte al duelo. Tales acciones sirvieron para que las comunidades afectadas pudiesen elaborar las experiencias vividas, como el restablecimiento de relaciones sociales y de planificación para el futuro.

La falta de entrenamiento para actuación en catástrofes naturales o provocadas por el hombre, es un punto discutido ampliamente por Akin-Little y Little (2008) y Osofsky (2008). Algunos ya formaban parte de organizaciones que actuaban en situaciones de crisis, pero la mayoría de los autores apuntan la ausencia de cualquier formación previa, que los ayudase a la inserción e instrumentalización en las intervenciones en estos eventos.

La postura de apertura y flexibilidad del profesional, fue apuntada como fundamental por Dass-Brailsford (2008) y Kamps (2008). Estos son importantes para reevaluar la pertinencia y adecuación de las prácticas convencionales o definidas como tradicionales de la Psicología; y flexibilidad para agregar, a la intervención, aspectos culturalmente apropiados, relata Rosser (2008).

La intervención psicológica puede ser perjudicial por la falta de planeamiento y ausencia de coordinación de las actividades (Rosser, 2008, Akin-Little y Little, 2008). Sin embargo, es importante esperar lo inesperado, como afirmo Rosser (2008). El psicólogo necesita estar preparado para enfrentar situaciones no imaginadas. Hasket *et al* (2008) revelan lo que les fue significativo durante el entrenamiento: esperar por lo inesperado y ser flexible.

## Estado del arte

Como fue explicado en la Introducción, la EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), o Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, es una psicoterapia que integra los componentes de numerosas otras escuelas. Hay elementos de psicoanálisis, por ejemplo, en todo lo referente a la asociación libre o al hecho de que los elementos vividos del pasado influyen nuestras interpretaciones y comportamientos en el presente (Roques, 2009). La tradición psicoanalítica y EMDR comparten, según Roques (2009), la concepción de que las memorias traumáticas, todavía, no fueron incorporadas a las percepciones basadas en la realidad y que el tratamiento debe ser direccionado para la actualización de eventos remotos en la vida del cliente, en general de la infancia.

EMDR es una terapia humanista en la medida en que está centrada en la persona y en su experiencia afectiva. Pero más que eso, obtiene su esencia y su eficacia de mecanismos de curación, que forman parte de la propia persona. En el fondo, es una terapia que se basa en la capacidad humana para dirigirse, espontáneamente, hacia el equilibrio y la salud. Hay una fuerza de la EMDR, que se